**Aufnahmeantrag**

Ich möchte gerne Mitglied werden und zahle

      Euro Jahresbeitrag.

*(Mindestbeitrag 60 Euro/Jahr für Erwachsene, Jugendliche <18 J. frei)*

Name:       Vorname:

Straße:

PLZ:       Stadt:

E-Mail:

Datum:       Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift der gesetzlichen Vertreter:

Name       Vorname

Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich erteile Ihnen hiermit ab dem       bis auf Widerruf die

Einzugsermächtigung zur Abbuchung des von mir an MUANA e.V. zu entrichtenden Jahresbeitrags von meinem Konto

**IBAN** DE

**Bankinstitut**

Datum       Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

zu senden an: MUANA e. V. Kinder- und Jugendhilfe

 Dr. Petra Ferber

In den Herbstbenden 2

53881 EUSKIRCHEN